



**ZGŁOSZENIE DO PROJEKTU „Aktywizacja seniorów w mieście Mińsk Mazowiecki”**

Imię i nazwisko .....		
Data urodzenia .....		
Miejscowość zamieszkania*.....		
Nr tel. ....		
e-mail .....		
<b>RODZAJ ZAJĘĆ, NA KTÓRE CHCE SIĘ PANI/PAN ZAPISAĆ</b>	Prosimy postawić <b>X</b> we właściwej kolumnie	
	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>BASEN</b>		
<b>TANIEC</b>		
<b>NORDIC WALKING</b>		
<b>CZY JEST PANI/PAN UCZESTNIKIEM PONIŻSZYCH AKTYWNOŚCI?</b>	Prosimy postawić <b>X</b> we właściwej kolumnie	
	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>MIŃSKI UNIWERSYTET TRZECIEGO WIEKU</b>		
<b>KLUB SENIORA</b>		
<b>WARSZTAT TERAPII ZAJĘCIOWEJ</b>		
<b>INNE</b>		

\* Miejscowością zamieszkania osoby fizycznej jest **miejscowość**, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

Uczestnik oświadcza, że jego stan zdrowia pozwala na wzięcie udziału w zajęciach, na które się zgłasza.

.....  
(data i podpis zgłaszającej się osoby)